



AYUNTAMIENTO DE ALBELDA DE IREGUA  
TEL: 941443019. FAX: 941443188. C.P.: 26120  
ALBELDA DE IREGUA - (LA RIOJA)  
C.I.F.: P-2600500I  
e-mail: ayuntamiento@albelda.org

## SOLICITUD DE EXENCIÓN EN EL IMPUESTO DE VEHÍCULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA

### PARA VEHÍCULOS MATRICULADOS A NOMBRE DE MINUSVÁLIDOS

D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, con  
DNI/Pasaporte nº \_\_\_\_\_, y domicilio a efectos de notificaciones en  
\_\_\_\_\_, municipio de  
\_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_, Código Postal \_\_\_\_\_, y  
teléfono \_\_\_\_\_.

### EXPONE

Que teniendo reconocida la condición de minusválido en un grado igual o superior al 33 %, según acredito mediante la documentación adjunta, declaro bajo mi responsabilidad que el vehículo con matrícula \_\_\_\_\_ está destinado para mi uso exclusivo, y que no disfruto de exención por minusvalía por otro vehículo distinto del mencionado. Por ello,

### SOLICITO

El reconocimiento de la exención del Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica para vehículos matriculados a nombre de personas con minusvalía superior al 33 %, de acuerdo con lo establecido en la Ordenanza Fiscal del Impuesto de Vehículos de Tracción Mecánica.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El Solicitante,

### DOCUMENTACIÓN APORTADA (Necesaria para la concesión de la exención):

- 1.- Copia compulsada D.N.I.
- 2.- Copia compulsada del permiso de circulación del vehículo a nombre del minusválido.
- 3.- Copia compulsada de la ficha técnica del vehículo.
- 4.- Certificado/Resolución acreditativo de su minusvalía y grado.
- 5.- Declaración de uso exclusivo del vehículo y de no disfrutar de la misma exención por otro vehículo, bajo responsabilidad del titular minusválido o, en su caso, del representante legal.

SR. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE ALBELDA DE IREGUA (LA RIOJA)